



PLAN PORODU

Plan porodu to pisemny plan zawierający preferencje i życzenia przyszłej mamy w kwestii przebiegu porodu, sposobów łagodzenia bólu, osób towarzyszących przy porodzie oraz sposobu postępowania z noworodkiem po porodzie.

Pomimo, iż nie jest możliwe przewidzenie i zaplanowanie wszystkich okoliczności rozwiązania, to jednak plan porodu pozwoli personelowi szpitala na szybkie działanie, bez potrzeby zmuszania przyszłej mamy do podejmowania decyzji w tak ważnym i stresującym momencie.

Imię i Nazwisko:

Data urodzenia:

1. Moim wybranym miejscem porodu jest: ☐ Szpital ☐ inne
2. Zamierzam rodzić z osobą towarzyszącą. ☐ tak ☐ nie
(wpisać mąż, partner, matka, inna osoba)
3. Pragnę, aby osoba bliska była ze mną. ☐ cały czas
☐ tylko w niektórych momentach
(kiedy?).....
☐ nie dotyczy
4. Chcę mieć możliwość słuchania własnej muzyki, w celu lepszej relaksacji.
☐ tak ☐ nie
5. Znieczulenie porodu ☐ chcę skorzystać z niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu
☐ planuję poród ze znieczuleniem zewnątrzoponowym
6. Warunki porodu ☐ chcę mieć możliwość swobodnego poruszania się zanim zacznie się akcja porodowa
☐ chcę mieć możliwość przyjmowania płynów doustnie, przynajmniej przez pierwszy okres porodu
☐ chcę mieć możliwość dowolnej zmiany pozycji dla ułatwienia porodu
☐ chcę dotknąć główki dziecka w czasie porodu
☐ wołałabym ograniczyć do minimum badania dopochwowe
☐ chcę, aby zaraz po porodzie położono mi dziecko na brzuchu/przy piersi
☐ nie życzę sobie stałego monitorowania płodu, chyba że okaże się to konieczne
☐ dopuszczam cięcie cesarskie tylko wtedy, gdy okaże się konieczne
7. Jeśli nie będzie postępu porodu, chciałabym zacząć od założenia cewnika do szyjki macicy w celu przyspieszenia akcji porodowej. ☐ tak ☐ nie
8. Jeśli lekarz zdecyduje o konieczności cięcia cesarskiego, chcę być na bieżąco o wszystkim informowana. ☐ tak ☐ nie



PLAN PORODU

9. Wolałabym uniknąć nacięcia krocza, chyba że okaże się to konieczne dla bezpieczeństwa dziecka i mojego. ☐ tak ☐ nie

10. W razie konieczności szycia nacięcia lub pęknięcia krocza, proszę o znieczulenie miejscowe. ☐ tak ☐ nie

11. Chciałabym, aby pępowina została przecięta przez:
☐ osobę towarzyszącą
☐ położną

12. Pragnę potrzymać dziecko przez okres około 2 godzin, zanim zostanie zabrane do pierwszej toalety. ☐ tak ☐ nie

13. Planuję karmić dziecko piersią i chcę mieć dziecko cały czas przy sobie. ☐ tak ☐ nie

14. Planuję zdeponować krew pępowinową w banku krwi. ☐ tak ☐ nie

Informacje obligatoryjne!

Prosimy o uzupełnienie poniższych danych celem przekazania przez Szpital: karty uodpornienia noworodka, zgłoszenia porodu oraz poinformowania o wyjściu położnicy do domu celem odbycia wizyt patronażowych:

15. Dokonałam wyboru położnej środowiskowej

Imię i Nazwisko położnej POZ

(adres, telefon).....

16. Dokonałam wyboru placówki POZ, do której wypełnię deklarację mojego dziecka

Placówka POZ

(adres, telefon)

Adres e-mail:

17. Inne oczekiwania

Rozumiem, że moje preferencje i życzenia mogą być zrealizowane tylko w przebiegu porodu fizjologicznego bez jakichkolwiek komplikacji i przy braku zagrożeń dla mnie i dziecka.

.....
(czytelny podpis)